

"Indicateurs de qualité du soin nutritionnel en oncologie, SPF Plan Cancer"

Anzevui, Aude ; BERTRAND, Brigitte

Abstract

Enregistrer les actes essentiels du soin diététique : Evaluation Diagnostic (état nutritionnel) Intervention Notification Suivi Indicateurs proposés au SPF: Le premier indicateur qualité est le nombre de déterminations d'état nutritionnel rapporté au nombre de prises en charge (PEC) initiales. Les indicateurs suivants concernent chaque PEC réalisée, il s'agit du nombre de: • Conseils diététiques personnalisés apportés, • Propositions ou mise en places d'EN, • Propositions de PN. Le dernier indicateur est un indicateur du suivi du patient, il s'agit du nombre de PEC de suivi parmi l'ensemble des PEC.

Document type : *Communication à un colloque (Conference Paper)*

Référence bibliographique

Anzevui, Aude ; BERTRAND, Brigitte. *Indicateurs de qualité du soin nutritionnel en oncologie, SPF Plan Cancer*. Réunion trimestrielle SPF Plan Cancer - Equipes nutrition (SPF, 04/02/2014).



Indicateurs de qualité du soin nutritionnel en oncologie

SPF Plan Cancer 04.02.14

Brigitte Bertrand
Diététicienne clinicienne

Aude Anzévui
Responsable Qualité Nutrition
clinique pour le Centre du Cancer

Service Alimentation et Diététique



Cliniques universitaires
SAINT-LUC
UCL BRUXELLES


CONTEXTE

Partie quantitative du rapport d'activités basée en partie sur la proposition des groupes de travail => enregistrer les actes essentiels du soin diététique

Evaluation
Diagnostic (état nutritionnel)
Intervention
Notification
Suivi

Soin diététique réalisé au chevet du patient ou lors de la consultation

- défini au sein du groupe de travail Fr
- décrit au sein d'un article paru dans l'Actu-Diéta (revue UPDLF) en janvier 2014
- permettant de proposer des indicateurs de qualité de soin
- pouvant servir de guide en pratique au besoin



Cliniques universitaires Saint-Luc – Nom de l'orateur

2

diéta
Revue Belge de diététique et de nutrition

2013 3

Indicateurs de qualité de soins en oncologie
Le café, cet or noir...

Alimentation des nourrissons au Burkina Faso

Indicateurs de qualité de soins en oncologie
Article publié avec l'accord de la cellule Plan Cancer du SPF Santé publique.

Aude Anzévui
Resp. Qual. Nutr. Clinique pour le Centre du Cancer (St. LUC)
Resp. du groupe de travail belge francophone chargé de la révision des indicateurs de la qualité du soin nutritionnel en oncologie par la cellule Plan Cancer du Service Public Fédéral (SPF Santé publique - Maître en Sciences biomédicales (Nutrition humaine et Sciences biomédicales cliniques) - OncoNut et Diététique

Léna Frateur
Diététicienne clinicienne en oncologie (St. LUC)
Membre du réseau groupe de travail francophone en Diététique

Service Alimentation et Diététique - Cliniques Universitaires St. LUC (UCL) - Av. Hippocrate 10 - B-1200 Bruxelles - (02) 764.37.59 - aude.anzevui@cliniques.be - lena.frateur@cliniques.be

Objectifs
Les objectifs de l'article sont les suivants:

- Décrire les indicateurs de qualité de processus du soin nutritionnel en oncologie qui ont été proposés pour le nouveau rapport d'activité des diététiciens français par le Plan Cancer.
- Décrire, étape par étape, le soin nutritionnel du patient adulte atteint de cancer en tenant compte des recommandations théoriques mais aussi des bonnes pratiques cliniques.

Introduction
Comment déterminer des indicateurs de la qualité du soin nutritionnel en oncologie? Et comment réviser l'ensemble

du rapport d'activités des diététiciens français par le Plan Cancer? Voici le défi lancé par la cellule Plan Cancer du SPF à quelques professionnels de la nutrition et diététique de terrain en février dernier. Ainsi, un groupe de travail a été constitué en Belgique francophone et néerlandophone. D'autres professionnels de la santé diététiciens, oncologues, infirmiers, responsables qualité, par leurs approches complémentaires du patient et du soin, ont également permis d'enrichir ce travail.

Mais comment démarrer cette révision? Le rapport d'activités actuel, perçu par le terrain comme fastidieux, peu pertinent et très lourd en termes de travail administratif, n'est pas apparu comme un point de départ constructif. Par contre, tenter de répondre aux obligations légales de ce financement fut une piste de travail appréciable, tout comme le

“ Les indicateurs choisis sont aisément quantifiables et permettront des actions d'amélioration de nos pratiques. ”

Caroline a perdu Sky en un mois, certains l'ont félicitée.

Parfois, une vie est une pyramide. Elle est fragile, elle est fragile, elle est fragile.

rapport d'activités des équipes nutritionnelles récemment révisé. Mais, la piste la plus riche fut de décrire les pratiques de terrain, de les aller aux recommandations théoriques de bonnes pratiques, d'en discuter de façon consensuelle et d'en retirer une structure du soin nutritionnel réalisée par le diététicien en oncologie. C'est aussi cette description que nous souhaitons partager avec vous au sein de cet article.

Actu-Diéta 3-2013

A. Anzévui, L. Frateur. Actu-Diéta 3-2013

Cliniques universitaires Saint-Luc – Nom de l'orateur

METHODOLOGIE

- Décrire les pratiques de terrain
- Les allier aux recommandations théoriques de bonnes pratiques
- En discuter de façon consensuelle
- En retirer une structure du soin nutritionnel réalisé par le diététicien en oncologie
- Déterminer des indicateurs de qualité de ce soin

DESCRIPTION THEORIQUE DU SOIN

1. Demande de prise en charge au diététicien
2. Prise en charge diététique (PEC) initiale
Evaluation initiale, diagnostic, intervention
3. PEC(s) de suivi
Evaluation de suivi, diagnostic, intervention
4. Notification au dossier médical

A. Anzévui, L. Frateur. Actu-Diéta 3-2013

Cliniques universitaires Saint-Luc – Nom de l'orateur

DEPISTAGE OU DEMANDE DE PRISE EN CHARGE AU DIETETICIEN

≠ Rôle du diététicien

- Alerte de prise en charge

- ☐ Plaintes / symptômes entravant la prise alimentaire
- ☐ Perte de poids même légère
- ☐ Diminution des apports alimentaires habituels
- ☐ Prise de poids significative
- ☐ Modification du comportement alimentaire
- ☐ IMC entre 18-70 ans < 18.5 kg/m²
- ☐ IMC ≥ 70 ans < 21 kg/m²
- Dépistage via un outil validé de dépistage du risque de dénutrition
- Ordre ou prescription médical d'intervention nutritionnelle
- Lecture d'un diagnostic nutritionnel dans le dossier médical (ex.: patient dénutri)



A. Anzévui, L. Frateur. Actu-Diéta 3-2013

Cliniques universitaires Saint-Luc – Nom de l'orateur

5

PREAMBULE A LA CONSULTATION

Classification de tumeurs malignes de l'OMS^a

<input type="checkbox"/> Langue, cavité orale, pharynx	<input type="checkbox"/> Organes génitaux masculins
<input type="checkbox"/> Appareil digestif	<input type="checkbox"/> Organes urinaires
Appareil respiratoire et organes intrathoraciques	
<input type="checkbox"/> Os, articulations et cartilages articulaires	<input type="checkbox"/> Œil, cerveau et système nerveux central
<input type="checkbox"/> Peau	<input type="checkbox"/> Thyroïde et autres glandes endocrines
<input type="checkbox"/> Tissus mous et mésothéliome	<input type="checkbox"/> Lymphomes
<input type="checkbox"/> Sein	<input type="checkbox"/> Leucémies et autres tumeurs du système hématopoïétique (sauf lymphomes)
<input type="checkbox"/> Organes génitaux féminins	<input type="checkbox"/> Localisation mal définie
	<input type="checkbox"/> Site inconnu

Traitement anticancéreux

<input type="checkbox"/> Chimiothérapie	<input type="checkbox"/> Immunothérapie
<input type="checkbox"/> Radiothérapie	<input type="checkbox"/> Thérapies ciblées
<input type="checkbox"/> Chirurgie	<input type="checkbox"/> Autogreffe
<input type="checkbox"/> Hormonothérapie	<input type="checkbox"/> Allogreffe

Soin nutritionnel médical (acte médical)

<input type="checkbox"/> Diagnostic	<input type="checkbox"/> Traitement:
	• Nutrition entérale
	• Nutrition parentérale
	• Régime d'éviction fondé sur un diagnostic médical

Symptômes - Effets secondaires

<input type="checkbox"/> Anorexie	<input type="checkbox"/> Dysphagie
<input type="checkbox"/> Troubles digestifs	<input type="checkbox"/> Xérostomie
<input type="checkbox"/> Troubles du goût, de l'odorat	<input type="checkbox"/> Douleur
<input type="checkbox"/> Mucite, aphtes	<input type="checkbox"/> Asthénie

Autres données ayant un impact sur l'état nutritionnel du patient

Age, stade évolutif du cancer, présence d'autres pathologies, escarre, traumatisme, fièvre, stéroïdes, etc.



A. Anzévui, L. Frateur. Actu-Diéta 3-2013

6

EVALUATION NUTRITIONNELLE INITIALE

Variables anthropométriques	
Poids de forme:	Taille mesurée:
Poids actuel pesé:	IMC actuel:
Histoire pondérale:	
% de la perte de poids	
Variables diététiques	
Enquête alimentaire - Matin: - Matinée: - Midi: - Après-midi: - Soir: - Soirée: - Nuit:	
- Evaluation de l'appétit: - Goûts/aversions: - Répartition repas/collation: - Présence d'un régime alimentaire:	
Apports habituels • en énergie (E) en kcal. kg-1. jour-1: 20-25 / 25-30 / 30-35 / 35-40 / autre • en protéines (P) en g. kg-1. jour-1: 0.75-1 / 1-1.25 / 1.25-1.5 / autre	
Besoins nutritionnels • E en kcal. kg-1. jour-1 : 20-25 / 25-30 / 30-35 / 35-40 / autre • P en g. kg-1. jour-1 : 0.75-1 / 1-1.25 / 1.25-1.5 / autre	
Couverture des besoins nutritionnels • E en % : • P en % :	
Variables entravant la prise alimentaire	
Symptômes (dysphagie, mucite, troubles digestifs, etc.):	
Troubles (solitude, tristesse, problèmes de dentition, etc.):	
Autonomie (pour s'alimenter, cuisiner, faire les courses, etc.):	
Variables nutritionnelles et fonctionnelles spécifiques	
Etat de performance physique : via par ex. le score ECOG ²	
Réserves tissulaires : musculaire, sous-adipeuse, totale	
Risque de développer une dénutrition OUI - NON	

7

A. Anzévui, L. Frateur. Actu-Diéta 3-2013

EVALUATION NUTRITIONNELLE DE SUIVI

Variables anthropométriques	
<input type="checkbox"/> Poids de forme:	<input type="checkbox"/> Taille mesurée:
<input type="checkbox"/> Poids actuel pesé:	<input type="checkbox"/> IMC actuel:
<input type="checkbox"/> Histoire pondérale:	
Variables diététiques (idem évaluation nutritionnelle initiale)	
Variables entravant la prise alimentaire (idem évaluation nutritionnelle initiale)	
Variables entravant significativement l'amélioration de l'état nutritionnel	
Fréquence des visites à l'hôpital, évolution du cancer, pathologie concomitante, compliance à l'intervention nutritionnelle précédente (suivi des conseils), etc.	

8

A. Anzévui, L. Frateur. Actu-Diéta 3-2013

Cliniques universitaires Saint-Luc – Nom de l'orateur

DIAGNOSTIC NUTRITIONNEL OU DETERMINATION DE L'ETAT NUTRITIONNEL ACTUEL

Tableau 1: Etat nutritionnel actuel^{6,7}

Critères	Dénutrition	Surpoids	Obésité
IMC (kg/m ²)	< 18.5 de 18 à 70 ans < 21 après 70 ans	≥ 25 et < 30	≥ 30
Perte de poids (%)	≥ 5 en oncologie médicale ≥ 10 en chirurgie		
Couverture des besoins nutritionnels (%)	< 70		
Albuminémie (g/l)	< 30 en chirurgie uniquement		

IMC: à ne pas utiliser seul comme critère diagnostique

Perte de poids: à considérer par rapport au poids de forme
aucune notion de durée de perte de poids n'est requise

Absence de malnutrition: = absence de dénutrition et de surcharge pondérale
à indiquer lorsqu'aucun critère du tableau n'est retenu



SFNEP. Nut Clin Met 2012 / OMS 2004
A. Anzévui, L. Frateur. Actu-Diéta 3-2013

Cliniques universitaires Saint-Luc – Nom de l'orateur

9

INTERVENTION NUTRITIONNELLE

Objectifs

- ☐ Prévenir le risque de développer une dénutrition par maintien du poids, de l'appétit
- ☐ Ralentir/contrecarrer la dénutrition par maintien/gain de poids, d'appétit
- ☐ Maintenir/éviter la prise de poids

Conseils diététiques personnalisés

- ☐ Fractionnement (Fr ; variable selon la répartition des repas sur la journée)
- ☐ Alimentation orale enrichie (AOE)
- ☐ Alimentation spécifique adaptée aux effets secondaires et/ou aux traitements
- ☐ Alimentation de texture adaptée en cas de dysphagie, mucite
- ☐ Alimentation pauvre en germes
- ☐ Alimentation équilibrée en cas de régime d'exclusion, en cas d'absence de repas principaux sur la journée
- ☐ Alimentation spécifique adaptée à une pathologie concomitante
- ☐ Programme de réduction pondérale
- ☐ Complément nutritionnel oral (CNO) et produit modulaire
- ☐ Immunonutrition
- ☐ Autres:

Nutrition artificielle

- ☐ Nutrition entérale (EN)
- ☐ Nutrition parentérale (PN)

Commentaires:



A. Anzévui, L. Frateur. Actu-Diéta 3-2013

Cliniques universitaires Saint-Luc – Nom de l'orateur

10

NOTIFICATION

Les éléments clés qui seront notifiés au dossier médical chaque fois qu'ils seront déterminés ou réalisés sont l'état nutritionnel et l'intervention nutritionnelle.

SUIVI NUTRITIONNEL

Chaque PEC nutritionnelle de suivi comprend l'évaluation nutritionnelle de suivi, le diagnostic et l'intervention.

Les buts sont de:

- comparer le poids, l'appétit et la couverture des besoins nutritionnels par rapport à la consultation diététique spécialisée précédente
- évaluer l'application ou le suivi et la compliance aux conseils apportés et de les adapter en fonction de l'évolution du patient.



A. Anzévui, L. Frateur. Actu-Diéta 3-2013

Cliniques universitaires Saint-Luc – Nom de l'orateur

11

DETERMINATION D'INDICATEURS DE QUALITE DE SOIN

Définition

Éléments simples et opérationnels de bonnes pratiques, aisément quantifiables. Ils doivent être notifiés dans le dossier du patient et permettent des actions d'amélioration.

Indicateurs proposés au SPF

Le premier indicateur qualité est le nombre de déterminations d'état nutritionnel rapporté au nombre de PEC initiales.

Les indicateurs suivants concernent chaque PEC réalisée, il s'agit du nombre de:

- Conseils diététiques personnalisés apportés,
- Propositions ou mise en places d'EN,
- Propositions de PN.

Le dernier indicateur est un indicateur du suivi du patient, il s'agit du nombre de PEC de suivi parmi l'ensemble des PEC.



A. Anzévui, L. Frateur. Actu-Diéta 3-2013

Cliniques universitaires Saint-Luc – Nom de l'orateur

12

DETERMINATION D'INDICATEURS DE QUALITE DE SOIN

D'autres indicateurs intéressants à développer?

Reflétant la collaboration multidisciplinaire, les demandes de PEC peuvent être comptabilisées. Les différents indicateurs, à rapporter au nombre de PEC initiales, seraient alors le nombre de:

- alertes envoyées par les équipes soignantes,
- dépistages positifs du risque de dénutrition via un outil validé,
- ordres médicaux de PEC.

Ensuite, différents actes sont essentiels à réaliser et à notifier à chaque PEC:

- calcul d'IMC,
- estimation des apports alimentaires habituels en E et P,
- détermination des besoins nutritionnels en E et P,
- évaluation de la couverture des besoins nutritionnels en E et P,
- suivi du poids.

Les indicateurs se calculeraient alors en rapportant le nombre de chacun de ces actes sur le nombre de PEC totales.



A. Anzévui, L. Frateur. Actu-Diéta 3-2013

Cliniques universitaires Saint-Luc – Nom de l'orateur

13

DETERMINATION D'INDICATEURS DE QUALITE DE SOIN

D'autres indicateurs intéressants à développer?

En accord avec les recommandations de bonnes pratiques nutritionnelles en oncologie et les possibilités pratiques du terrain, les indicateurs suivants sont proposés:

- nombre de propositions ou mises en place d'EN rapporté sur l'ensemble des PEC de patients atteints de cancer de la tête ou du cou,
- nombre de propositions ou mises en place d'EN rapporté sur l'ensemble des PEC de patients atteints de cancers digestifs,
- nombre de propositions ou mises en place de nutrition artificielle (EN et PN) rapporté sur l'ensemble des PEC de patients après greffe de cellules souches hématopoïétiques.

Enfin, bien que moins simples, les deux indicateurs suivants seraient très intéressants à mettre en place:

- nombre d'interventions nutritionnelles, sous forme d'AOE – Fr – CNO – immunonutrition – EN – PN, rapporté au nombre d'absences de couverture des besoins nutritionnels E et P,
- nombre de PEC de suivi par rapport au nombre de patients dénutris.



A. Anzévui, L. Frateur. Actu-Diéta 3-2013

Cliniques universitaires Saint-Luc – Nom de l'orateur

14

CONCLUSION

BUTS DE CE TRAVAIL

Aider à développer ensemble le soin nutritionnel en oncologie adulte au sein de nos équipes diététiques
Aider à choisir des indicateurs ciblés sur les actes essentiels d'un soin nutritionnel de qualité

AUTRE TRAVAIL REALISE DANS CETTE MEME OPTIQUE MAIS DESTINE AUX EQUIPES MEDICALES

« Pourquoi, quand et comment soigner
une dénutrition en oncologie adulte? »

Article publié dans LouvainMedical
Janvier 2014

POURQUOI, QUAND ET COMMENT SOIGNER UNE DÉNUTRITION EN ONCOLOGIE ADULTE ?

A. KIOUFI

La dénutrition oncologique est un enjeu de santé publique. Elle est associée à une mortalité accrue, à une hospitalisation prolongée, à une qualité de vie diminuée et à une augmentation des coûts de soins. Elle est donc un enjeu majeur de la prise en charge globale du patient oncologue. L'objectif de cet article est de présenter les données actuelles sur la dénutrition en oncologie adulte, de discuter les modalités de prise en charge et de proposer des recommandations pratiques pour améliorer la prise en charge nutritionnelle de ces patients.

INTRODUCTION

La dénutrition est une complication fréquente de la maladie oncologique. Elle est définie par une perte de poids involontaire, une diminution de l'appétit et une altération de la composition corporelle. Elle est associée à une mortalité accrue, à une hospitalisation prolongée, à une qualité de vie diminuée et à une augmentation des coûts de soins. Elle est donc un enjeu majeur de la prise en charge globale du patient oncologue.

DEFINITION

La dénutrition est une complication fréquente de la maladie oncologique. Elle est définie par une perte de poids involontaire, une diminution de l'appétit et une altération de la composition corporelle. Elle est associée à une mortalité accrue, à une hospitalisation prolongée, à une qualité de vie diminuée et à une augmentation des coûts de soins. Elle est donc un enjeu majeur de la prise en charge globale du patient oncologue.

15

Cliniques universitaires Saint-Luc – Nom de l'orateur

REMERCIEMENTS

Au groupe de travail francophone belge chargé de la révision des indicateurs de la qualité du soin nutritionnel en oncologie par le SPF, Plan Cancer: Mmes B. Bertrand, M. Csergő, C. Gillet, G. Lheureux, F. Martin, C. Vandenhoeck, S. Vereecken et Dr N. Charette

Au groupe de diététiciens francophones travaillant en oncologie (GDO)

A Mme L. Frateur, au Dr A. Meulemans, à Mme A. Lejeune, au Pr A. Simon, au Pr M. Hamoir, à Mme A. Méan

MERCI A VOUS TOUS POUR VOTRE ATTENTION!

**MERCI A L'EQUIPE DU SPF PLAN CANCER POUR NOTRE
COLLABORATION!**

16

Cliniques universitaires Saint-Luc – Nom de l'orateur